非编护士应聘申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 年龄 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  | 入党时间 |  |
| 毕业时间 |  | 规培时间 |  | 是否取得护士资格证书 |  |
| 身份证号码 |  | 身高 |  |
| 奖惩情况 |  | 联系电话 |  |
| 家庭详细地址 |  | 婚姻状况 |  |
| 学历学位 | 起止时间（顺序排列） | 毕业院校及专业 | 学习形式 | 学历 | 学位 |
|  | 至 |  |  |  |  |  |
|  | 至 |  |  |  |  |  |
|  | 至 |  |  |  |  |  |
| 工作简历 | 起止时间（顺序排列） | 工作单位及部门 | 职务(岗位) | 用工方式 | 主要工作 |
|  | 至 |  |  |  |  |  |
|  | 至 |  |  |  |  |  |
| 个人特长 |  |
| 主要家庭主要成员 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 联系电话 | 工作单位、部门、职务（岗位） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 声明：本表所填内容均真实有效，以上信息如有虚假，本人愿承担一切责任。 本人签名： 日期： 年 月 日 |